Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 43. Wien, den 24. October. 1846.

1.

Original-Mittheilung.

Über Croup und Scheincroup.

Von Dr. Ludwig Wilhelm Mauthner, Director des ersten Kinderspitals.

(Vorgetragen in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 15. Mai 1846.)

Durch den Herrn Präses der hochgeehrten Gesellschaft ist die Frage angeregt, und mir zur Beantwortung zugetheilt worden:

I. Wie sich wahrer Croup von andern ähnlichen Krankheiten unterscheidet, und

II. ob man ihn in allen Stadien, besonders Anfangs erkennen kann, und durch welche Erscheinungen diess möglich ist.

So wie die Frage, kann auch die Antwort nur vom Standpuncte der Erfahrung ausgehen.

I. Man versteht unter wahrem Croup eine primäre Entzündung einzelner oder aller Theile der Luftwege, welche die vorwaltende Neigung hat, in Ausschwitzung eines hautartigen Gebildes überzugehen.

Diese Krankheit ist mir in 9 Jahren unter 27500 kranken Kindern nicht häufig vorgekommen, während Gölis innerhalb 5 Jahren 1663 Croupfälle gesehen, und Juriné im Jahre 1816 die Besorgniss ausgesprochen hat, dass, wenn der Croup so fort von Jahr zu Jahr an Häufigkeit zunimmt, derselbe bald jede Kinderkrankheit begleiten werde.

Diese Seltenheit des Croups rührt zum Theile daher, dass seit dem letzten Decennium überhaupt wenig genuine Entzündungen vorkommen, da der gastrisch-adynamische Character nun stationär ist.

Die Häufigkeit der Halsübel bei Kindern hat auch desshalb abgenommen, weil sie nun gegen Erkältung mehr abgehärtet sind, was man durch zweckmässigere Bekleidung und durch das kalte Wasser erreicht hat.

Überdiess kennt jetzt fast jeder Nichtarzt die Mittel gegen derartige Zufälle, und hiedurch mag allerdings mancher Croup schon im Keime erstickt werden.

Der wahre Croup scheint aber vorzüglich desshalb viel seltener geworden zu sein, weil man denselben nun schärfer von anderen Krankheiten unterscheidet, so wie Hydrocephalus nun minder häufig ist, seitdem man auch andere Formen der Gehirnleiden mehr kennt und würdigt.

Die Krankheiten, mit denen meiner Erfahrung zufolge der wahre Croup Ähnlichkeit hat, sind folgende:

1. Kinder, die viel Fett und Schleim erzeugen, die einen kurzen Hals und eine zarte Stimme haben, unterliegen sehr catarrhösen Zufällen, und

husten dann gleich rauh und bellend. — Sie sind dabei ganz munter, ohne Fieber, ohne Athembeschwerde, ohne Schmerz. Die Hautwärme ist natürlich, und sobald sie ein oder zweimal gehustet, und Schleim verschluckt oder ausgeworfen haben, wird die Stimme ganz rein, und Alles ist vorüber. — Mancher Arzt, der das Kind husten hört, wird die Eltern mit dem Worte Croup erschrecken, *Spongia*, *Belladonna*, *Aconit* verabreichen, und dann glauben, den Croup damit geheilt zu haben.

Allein auch ohne diese Mittel gibt sich diese catarrhöse Reizung von selbst, wenn nur das nöthige diätetische Verhalten nicht verabsäumt wird.

Dass übrigens aus einem solchen Catarrh, wenn die Kinder neuen schädlichen Einflüssen ausgesetzt werden, Croup entstehen könne, lässt sich wohl nicht in Abrede stellen. Desswegen darf man aber nicht jeden Husten dieser Art gleich Croup nennen, da das Bild dieser schrecklichen Krankheit ganz anders aussieht. — Der wahre Croup ist nie ohne Fieber, exacerbirt stets in der Nacht, Störungen im Athemholen, und Heiserkeit fehlen nie, und im Schlafe hört man immer ein pfeiffendes Geräusch beim Athmen.

2. Dass auch Wurmreiz einen dem Croup ähnlichen Husten bei Kindern erzeugen könne, habe ich mich durch Erfahrung überzeugt, obgleich ich die sogenannten Wurmkrankheiten im kindlichen Alter nicht so oft, wie ältere Ärzte gesehen habe. So verschwindet zuweilen ein rauher bellender Husten, eine leichte aber hartnäckige Heiserkeit nach dem Abgange von Madenwürmern, in Folge der gegebenen Jalappawurzel. Die täuschendsten Croupzufälle kann der Bandwurm hervorbringen, der überhaupt zu jenen latenten Krankheitsursachen gehört, die manchmal selbst dem Scharfblicke erfahrner Ärzte entgehen.

So brachte man im Winter des Jahres 1841 einen starken pastösen, dreijährigen Knaben in das Kinderspital, welcher mit aufgetriebenem Gesichte, mit dem Ausdrucke grosser Athemnoth, mit zurückgebogenem Kopfe der Mutter in den Armen liegend, heftiges heiseres Rasseln bei jedem Athemzuge hören liess. — Zu meiner Verwunderung hörte ich von der Mutter; dass der Knabe schon seit 6 Monaten an einem bellenden Husten mit Schleimauswurfe leide, welcher ihn besonders zur Nachtzeit sehr quäle. Die Mutter beachtete jedoch diesen Zustand wenig, da das Kind bei Tag heiter und bei gutem Appetit war, und auch nicht abmagerte. — Seit Kurzem war Fieber hinzugekommen, und das Übel hatte sich im Ganzen verschlimmert. — Ich verordnete 4 Blutegel, Cataplasmen auf den Hals und ½ Gran *Tartar. emetic.* in 4 Unzen Wasser stündlich Esslöffelweise zu geben. Als hierauf keine Besserung eintrat, wurde einer meiner früheren Assistenten geholt, welcher den Fall in dieser Wochenschrift mitgetheilt hat [1]). — Derselbe verdoppelte die Dosis des *Tart. emet.* und setzte eine halbe Unze *Oxymel Squillae* bei. Nachdem auch dieses erfolglos blieb, gab er ½ Gran *Sulfas cupri* mit 1 Gran Calomel p. d. halbstündlich, in der Absicht, eine Verdünnung der Säfte, und durch Erschütterung zugleich Alienirung der Schleimhautfunction zu bewirken. Nach mehrmaligen Erbrechen und Abführen ging ein 5 Ellen langer Bandwurm sammt dem Kopfe ab, worauf alle Erscheinungen verschwanden, und der Kranke vollkommen genas. — Nach der Aussage der Mutter waren schon früher von dem Kinde Spulwürmer abgegangen.

Überhaupt kommt der Bandwurm bei Kindern nicht selten vor. — Horst in Cöln hat sogar bei einem 5 Monate alten Säugling den Abgang eines Bandwurmes beobachtet [2]). — Er spiegelt uns oft das Bild einer chronischen Hirnentzündung oder einer Chlorose vor. Auf den Gebrauch von Eisen, Rheum, *Oleum Jecoris*, oder durch zufällig vermehrte Gallensecretion, oder auch während des Verlaufes eines Fiebers, gehen dann Stücke vom Bandwurm ab, und nun ist erst die Diagnose desselben möglich [3]).

3. Während bei Scharlach, Masern und Blattern die Entzündungen der Luftwege zuweilen die Höhe des Croups wirklich erreichen, stellen sich secundäre Hyperaemieen derselben manchmal

---

[1]) Siehe 1841 IV. Pag. 985.

[2]) Siehe Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte. 1846. September CXXVIII.

[3]) Als Abtreibungscur wende ich bei Kindern die Göli s'sche Methode an. — Es wird nämlich Abends ein fettes Panadel mit 4 Loth Butter gegeben, und später ein Clystier von Althaea mit etwas Salz und 2 Unzen Olivenöhl eingespritzt. Den andern Tag früh nimmt das Kind noch im Bette 1 Dr. *Pulv. filic. maris* in etwas Lindenblüthenthee, 2 Stunden darauf 1 Esslöffel *Oleum Ricini* in demselben Thee, und dann so fort alle halbe Stunden, bis der Wurm abgeht. — Bei dieser fast immer erfolgreichen Cur lasse ich die Kinder herumgehen.

wie Croup dar, wenn sie unter dem Einflusse minder activer Dyscrasieen, namentlich des Scorbuts, der Rhachitis oder der Tuberculose stehen [1]).

So ward ich im Winter 1842 zu einem 4 Jahr alten schwächlichen und erethisch-scrophulösen Knaben armer Eltern gerufen, welcher fieberte, und mit einem rauhen, bellenden Tone hustete. — Mit Rücksicht auf die dürftigen Lebensverhältnisse und die schwächliche Constitution des Kindes, verordnete ich bloss eine Öhlmixtur, keine Blutegel. — Den andern Tag sah ich am ganzen Körper Werlhof'sche Flecke, und die Croupzufälle hatten aufgehört. — Unter einer diesem Zustande entsprechenden Behandlung genas das Kind.

Bei rhachitischen Kindern mit grossem Kopfe, blassem Gesichte, kurzem Halse, enger Brust, sieht ein Catarrh manchmal wie Croup aus. Die Kinder halten den Kopf nach rückwärts, athmen mit Pfeiffen und Rasseln, welche Geräusche besonders vor dem Eintritte des Hustenanfalles und zwischen demselben so sehr hörbar sind, dass man fürchtet, die Kinder ersticken. — Das Gesicht ist gedunsen, die Stimme heiser, der Puls klein, die Extremitäten kalt. — Sieht man ein krankes Kind der Art bei Nacht, oder während es schläft, so erscheint der Zustand noch bedenklicher und dem Croupe ähnlicher.

Inzwischen treten hier Remissionen ein, in denen sich der kleine Patient ganz erträglich befindet. — Dieser Zustand ist zwar stets gefährlich, führt aber doch nicht immer zum Tode. — Die Kinder halten hierbei zum Verwundern viel aus, und ich sah Manche bei einem gelinden antiphlogistischen Verfahren genesen, während Blutverluste nicht immer gut vertragen werden.

Bei der Obduction solcher Fälle fand ich die Schleimhaut der Luftwege mehr oder weniger geröthet, mit dickem zähen Schleime überzogen, zuweilen auch kleine Geschwürchen, jedoch nie eine Pseudomembran.

Wenn sich in den Bronchialdrüsen tuberculöse Ablagerung bildet, befindet sich gewöhnlich das ganze Bronchialsystem im Zustande der Hyperaemie.

Dieser Krankheitsprocess, womit hier in Wien sehr oft die Localisirung der Tuberkel-Dyscrasie beginnt, äussert sich bisweilen durch Anfälle, die Ähnlichkeit mit Croup haben. — Man wird in der Nacht zu einem solchen Kinde gerufen, das noch den Abend vorher ganz wohl zu sein schien. Im Schlafe ist es plötzlich erwacht, war etwas beklommen, ein bischen heiser, und hustete mit Schleimrasseln. — Nachdem man ihm lauwarmen Thee gegeben, ist es ganz ruhig wieder eingeschlafen. — Bei einer genaueren Nachforschung erfährt man, dass das Kind vor Kurzem ein Exanthem überstanden, dass es seitdem übel aussehe, nicht so munter wie sonst sei, und dass ihm ohne bekannte Veranlassung die Halsdrüsen angeschwollen seien. — Lässt man das Kind bei günstiger Witterung in die Luft, und erlaubt ihm eine leichte animalische Kost, macht man eine Ableitung durch Pustelsalbe auf die Brust, und lässt man es eine Öhlmixtur aus *Oleum Jecoris* gebrauchen, so wird sich dasselbe, wenn auch solche Anfälle noch einigemal wieder kommen, nach einiger Zeit erholen, und kann auch vollkommen gesund werden, da es Thatsache ist, dass die Tuberkel-Dyscrasie unter günstigen Verhältnissen stillstehen, ja selbst erlöschen kann.

Wenn man aber ohne viel zu fragen, solch einen Anfall gleich für Croup erklärt, und antiphlogistisch behandelt, wenn man das Kind bei schmaler Kost im Bette lässt, und ihm hierdurch den Genuss der freien Luft und der körperlichen Bewegung entzieht, so begünstigt man die im Aufkeimen begriffene Tuberculose, die Anfälle hören zwar nach einiger Zeit auch auf, aber andere Symptome der Dyscrasie kommen zum Vorscheine.

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, dass der einfache Tracheal-Catarrh, der Wurmreiz und die secundäre Hyperaemie in der Schleimhaut der Luftwege unter gewissen Verhältnissen dem Croup ähnliche Zufälle erzeugen [1]). Für die Wissenschaft und für die Praxis ist es gewiss von grosser Wichtigkeit, jene Zustände zu kennen, die mit einer so acuten und tödtlichen Kinderkrankheit so viele Ähnlichkeit haben, und mit ihr leicht verwechselt werden können.

II. Was den zweiten Theil der Frage betrifft, so muss ich vor Allem gestehen, dass die mir vor-

---

[1]) Auch der Typhus — dieser Proteus unter den Kinderkrankheiten — kann mit anginösen Symptomen anfangen, die aber der übrigen Erscheinungen wegen nicht mit Croup zu verwechseln sind.

[1]) Der secundäre Croup, welcher durch Verbreitung der Dyphteritis auf die Schleimhaut der Luftwege entsteht, so wie auch jener, welcher zuweilen in den höchsten Stadien des Keuchhustens und der Lungenphthyse vorkommt, ist kein Scheincroup, und gehört also nicht hieher.

gekommenen Fälle von wirklichem Croup stets sehr acut verlaufen sind, daher mehrere Stadien in demselben nicht unterschieden werden konnten.

Man nimmt ein catarrhöses, Entzündungs-, Ausschwitzungs- und Erstickungs-Stadium an. — So wie das erste Stadium geschildert wird, ist es nichts anders, als eine catarrhöse Reizung im Kehlkopfe oder in der Luftröhre. — Dieser Zustand kann allerdings in Croup übergehen, und verdient desshalb Beachtung. Er bietet aber nichts Eigenthümliches dar, und man kann durchaus nicht (wie diess bei den catarrhösen Vorboten mancher Exantheme zuweilen möglich ist) mit Sicherheit im Voraus bestimmen, ob aus einem solchen Catarrhe Croup werde. Will man also den für die Therapie so wichtigen Unterschied zwischen der Krankheitsfamilie Catarrh und ihrer speciellen Form, dem Croup, nicht fallen lassen, so darf man ersteren nicht als einen Theil des letzteren betrachten.

Das zweite Stadium fasst in sich das ganze Bild des wahren Croup's. — Es kann füglich von dem dritten, nämlich dem Stadium der Ausschwitzung, nicht getrennt werden, weil sobald einmal irgendwo eine exsudative Entzündung besteht, gleichzeitig auch die Producte derselben sich bilden. — Die Symptome, welche man dem Übergange der Entzündung in ihr Product zuschreibt, sind die Wirkungen der vorhandenen Pseudomembran, deren letzte die Suffocation gewöhnlich ist. — Somit ist auch diese kein Stadium, sondern nur das leider sehr häufige Ende dieses pathischen Processes. Man kann also im Croup nur die Erscheinungen der Entzündung und die Wirkungen der vorhandenen Pseudomembran unterscheiden, und diese allenfalls als seine zwei Stadien betrachten.

Für die Erkenntniss desselben gibt es, meines Erachtens, nur Einen sichern Maasstab. — Es ist nämlich Thatsache, dass, je mehr ein Organ krank ist, es desto weniger reagiren und fungiren kann. — So hat man bei jedem Grade von Kopfcongestion Schmerz, und ist sich vollkommen bewusst, nur beim höchsten fehlt Schmerz und Bewusstsein. — Bei Darmreizung ist Colikschmerz und Diarrhöe, bei heftiger Enteritis Stuhlverstopfung und nur dumpfer Schmerz vorhanden. — Beginnende Pneumonie erzeugt Gefühl von Druck auf der Brust, und Husten, der heftigste Grad derselben kann ohne Schmerz und Husten bestehen, welcher letztere erst in der Abnahme der Krankheit wieder zum Vorscheine kommt.

Der Husten entsteht durch Reaction der Brustorgane gegen einen krankhaften Reiz, von dem sie sich zu befreien streben. — Derselbe kann, wie wir dies beim Keuchhusten sehen, in einem sehr hohen Grade vorhanden sein, ohne dass das Athmen viel beeinträchtigt ist. — Die Function der Luftwege besteht im Ein- und Ausathmen, und in Hervorbringung der Stimme. — Der Croup, als der höchste Grad der Erkrankung dieser Organe, gibt sich daher vorzüglich durch Störung dieser beiden Verrichtungen kund. Die wesentlichen Zeichen des wahren Croupes sind demzufolge ein hoher Grad von Heiserkeit, und mühsames Athemholen. Was den Husten betrifft, so beweisen die oben mitgetheilten Erfahrungen, dass croupähnlicher Husten auch bei andern Krankheiten vorkommen kann, und anderseits habe ich die heftigsten und tödtlichsten Fälle von Croup gesehen, wobei der Husten fehlte, wie dieses folgende zwei Beispiele erweisen.

Ein blondlockiger kräftiger Knabe von 2 Jahren, früher stets gesund, doch zu Heiserkeit sehr geneigt, wurde, nachdem er sich Tags vorher beim Schreien und Weinen sehr erhitzt hatte, in der Nacht plötzlich von Fieber und Heiserkeit befallen, und bei jedem Athemzuge hörte man scharfes Pfeiffen. — Früh brachte man das Kind zum Arzte, der sogleich 10 Stück Blutegel und eine *Mixtura oleosa* verordnete. — Obgleich von diesem Augenblicke an Cataplasmen, laues Getränk, nebst Calomel unausgesetzt angewendet wurden, erlosch die Stimme immer mehr, die Anfälle von Erstickung nahmen zu, und am folgenden Tage sah ich das Kind sterbend. — Mit Riesenkraft riss sich das unglückliche, von kaltem Schweiss bedeckte und fast pulslose Kind aus dem Bette empor, Todesangst in den verzerrten Gesichtszügen, nach Luft mit weit geöffnetem Munde schnappend, bald die Finger tief hinab in den Mund steckend, bald die Hände faltend, mit erstickter kreischender Stimme winselnd, Alles, was man ihm reichte, gierig verschlingend, den Kopf bald vor, bald rückwärts schleudernd; so starb das Kind nach 30 Stunden des fürchterlichsten Todeskampfes. — Versucht wurde Alles, nur nicht die Tracheotomie.

Bei der Section fand sich der Kehldeckel mit einer weissen Pseudomembran ganz bedeckt, im Larynx und der Trachea zäher eitriger Schleim,

die **Stimmritze durch ein croupöses Exsudat ganz ausgefüllt.** Die Schleimhaut am Kehldeckel unter dem Exsudate **blass**, im Larynx und der Trachea **dunkelroth**, das Lumen der letzteren verengert, der Kehldeckel rinnenartig gebogen. — Die Eröffnung der Körperhöhlen wurde nicht gestattet.

Der zweite Fall betraf das $4^1/_2$ Jahre alte Kind Maria E—t. — Dieses Mädchen, kräftig und wohlgenährt, von schwarzem Kopfhaare und blasser Hautfarbe, war 4 Wochen vor dem Croupanfalle mit einer linkseitigen Pneumonie in der Anstalt behandelt, aber kaum genesen, von ihrem Vater nach Hause genommen worden. — Am 8. Februar 1842 in der Mittagsstunde brachte derselbe das Kind wieder, und erzählte, dass seit der letzten Krankheit das Mädchen übel ausgesehen und gehüstelt habe. Vor 3 Tagen sei es von **Heiserkeit** befallen worden, und habe angefangen beim Athemholen, besonders im Schlafe, zu pfeiffen. — Dass es croupartig gehustet, wusste sich der Vater nicht zu erinnern. — Ein Wundarzt wurde um Rath gefragt, aber die Gefahr scheint nicht erkannt, und die angeordneten Mittel nicht gebraucht worden zu sein. — Das rettungslose Kind bot einen herzzerreissenden Anblick dar. — Das Gesicht bläulich, die Wangen, die Lippen und die Zunge dunkelroth, die Stimme fast erloschen, bei jedem Athemzuge ein tiefes mit grösster Anstrengung hervorgebrachtes Röcheln, wobei der Brustkasten nur wenig, die Bauchmuskeln, besonders die Flanken sehr stark bewegt werden, die Extremitäten kalt, der Puls klein, unzählbar. — Mittelst des Stethoscops hörte man in der Trachea starkes Pfeiffen und inzwischen dumpfes grossblasiges Rasseln; im ganzen Umfange des Thorax ziemlich sonoren Ton und schwaches Respirationsgeräusch, nur links unten war der Ton gedämpft und das Athmen unbestimmt. Während den sehr oft eintretenden Stickanfällen warf sich das Mädchen nach allen Richtungen im Bette herum, röchelte, pfiff, winselte mit erstickter Stimme, **hustete** jedoch nicht.

Ich beobachtete das Kind von dem Augenblicke an, wo es in das Spital gebracht wurde; alle nur mögliche Hülfe wurde ihm zu Theil, aber vergebens, nach 10 Stunden verschied es. — Bei der Section zeigten sich alle äusseren Halsgebilde, die Drüsen, die Thyreoidea, besonders aber die Jugularvenen von venösem Blute strotzend, die Thymus 3 Drachmen schwer, die Schleimhaut der Luftröhre und des Rachens geröthet, der Kehldeckel rinnenartig gebogen, seine Ränder blass, seine untere Fläche roth und mit einer $^1/_4$ Linie dicken leicht ablösbaren Pseudomembran überzogen, welche auch den obern Theil des Kehlkopfes bis zur Stimmritzengrube auskleidete. — Unter derselben war die Schleimhaut roth und mit einer graulich weissen Sulze überzogen, die sich auch in die erweiterten und gerötheten Bronchialäste erstreckte. Die Lungen, mit Ausnahme einer frisch hepatisirten Stelle links unten, im hohen Grade lobulär und interlobulär - emphysematös, aus ihren zerschnittenen Gefässen dickes schwarzes Blut ergiessend. — In allen sorgfältig untersuchten Organen zeigte sich eine allgemeine venöse Blutüberfüllung, sonst aber keine auffallende Abnormität. — Nur die Milz war grau granulirt, die harte Hirnhaut vom Gehirne vollkommen gelöst, das Gewicht des letzteren betrug 39 Unzen.

Es scheint also, dass in dem höchsten Grade dieser Krankheit die Natur den, das **locale** Heilbestreben beurkundenden Husten nicht im Stande ist hervorzubringen, gleichwie sie auch in so einem Falle keiner **allgemeinen** Reaction fähig ist. — Ich glaube, dass man solche seltene Fälle früher erkennen würde, wenn man aus den Zeichen der **gestörten Function**, nämlich aus der Heiserkeit und dem pfeiffenden Athemholen — den Maasstab der Gefahr entnehmen, und sich nicht von der etwaigen Abwesenheit des eigenthümlichen Crouphustens (den ich jedoch immerhin für ein wichtiges Symptom halte) verleiten liesse, die ersten kostbaren und unersetzlichen Augenblicke der noch möglichen Rettung zu versäumen.

* * *

Wenn man also den einfachen Catarrh nicht als ein Stadium des Croupes gelten lässt, so hat man für die Diagnose desselben in den Symptomen der **gehemmten Function** der Luftwege wichtige Anhaltspuncte, welche uns die Erkenntniss dieser furchtbaren Krankheit auch in jedweder Form möglich machen.

2.
Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Blutkörperchen im zurückgehaltenen Menstrualblute. Von Dr. H. Müller. — Bei einem Mädchen, das wegen angeborner Atresie der Scheide niemals menstruirt hatte, wurden durch die Operation mehrere Pfunde einer braunen, theerartigen Flüssigkeit entleert. Die microscopische Untersuchung zeigte: 1. Eine kleine Menge normaler farbiger Blutkörperchen; 2. platte und zackige Blutkörperchen, wie sie sonst nach Behandlung mit Salzen erscheinen; 3. alle Übergangsstufen der Einschrumpfung derselben in grösster Menge bis zur Grösse eines Pigmentkorns herab, womit viele Körperchen überhaupt die grösste Ähnlichkeit hatten, z. B. Molecularbewegung. Gleichlaufend mit der Verschrumpfung war das Verhalten gegen Wasser und Essigsäure, so dass die am wenigsten veränderten leicht aufquollen, andere erst nach längerer Einwirkung, sehr viele dagegen sich gar nicht angegriffen zeigten; 4. kamen häufig den sogenannten Entzündungskugeln ganz ähnliche, dunkle Körper von verschiedener Grösse vor, welche sich als Conglomerate der bei 3 genannten Körperchen darstellten. Ihr äusserer Umriss war bald uneben, bald mehr weniger glatt und gerundet. Unveränderte Blutkörperchen waren nicht darin bemerklich. — In einem zweiten Falle von Scheidenverschliessung verhielt sich das entleerte Blut bezüglich der einzelnen Körperchen ebenso; die bei 4 erwähnten Körper waren jedoch durchschnittlich kleiner, und stellten zum Theile mehr gleichmässige gelbe Klumpen dar. Bei einigen glaubt Verf. auch einen Kern im Innern beobachtet zu haben. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeuffer. 1846. V. Bd. 1. Heft.*)

Nader.

B. Pathologische Anatomie.

Über Blutextravasate unter der Arachnoidea. Von Hewett. — Das ergossene Blut erscheint in verschiedenen Zuständen: 1. entweder flüssig oder coagulirt; 2. als falsche Haut mehr oder minder von der natürlichen Farbe des Blutes oder Faserstoffs; meistens ist sie mit der Arachnoidea fest verbunden, und zeigt mehrere Schichten, zwischen denen wieder kleine Blutergüsse liegen, die aus den Gefässen der Arachnoidea oder den neugebildeten der falschen Haut stammen. Man hielt sie fälschlich für Entzündungsproducte der *Dura mater* oder Arachnoidea; 3. das Blut wird mit der freien Oberfläche der Arachnoidea mittelst einer feinen Membran vereinigt, die als wirkliche seröse Haut erscheint, und deren Bildung eben so rasch wie häufig erfolgt; 4. das Blut ist häufig von einer Cyste eingeschlossen. Diess findet man häufig an der obern Fläche der Hemisphären. Die Cysten sind bald sehr locker, bald fest mit der Arachnoidea verbunden, und enthalten bald Fibrincoagula, bald blutiges Serum, bald frisch ergossenes Blut. Diejenige Haut, welche Blutergüsse einhüllt, wird durch Gerinnung des in dem ergossenen Blute enthaltenen Faserstoffes gebildet, wie es aus dem Mangel aller Entzündungszeichen während des Lebens und bei der Section hervorgeht. (*Med. chir. Transact.* in *Oppenheim's Zeitschrift. Sept. 1846.*)

Meyr.

Erweichung der Varolsbrücke; Blei im kleinen Gehirne. Von Inman. — Ein Maler, von kräftigem Körperbau, war (einen Anfall von Bleicolik ausgenommen) stets gesund. Vor 4 Monaten wurde er plötzlich bei seiner Arbeit von Schwindel, Gesichtsschwäche, Schmerz im Vorderhaupte, Schwäche und Erstarrung der untern Gliedmassen befallen. Diese Symptome nahmen immer zu, und binnen 14 Tagen verlor er jeden Willenseinfluss auf den linken Ober- und Unterschenkel. Auch der linke Arm wurde geschwächt, jedoch nicht paralytisch. Der Kopfschmerz verliess ihn nie; die Geistes- und Gedächtnisskraft schwand immer mehr. Bei seiner Aufnahme waren die Gesichtsmuskeln nicht afficirt, beide Pupillen erweitert, bei starkem Lichteinfluss beweglich, die Zunge neigte sich leicht nach der linken Seite. Der linke Arm war schwächer als der rechte; der linke Schenkel vollkommen gelähmt und fast ganz des Gefühles beraubt; der rechte Schenkel etwas geschwächt, doch noch willkürlich beweglich. Reizmittel verursachten keine Reflexbewegungen. Harn und Fäces gingen unwillkürlich ab. Pat. klagte über dumpfen Schmerz und Schwere in der Stirngegend; dabei eine Abspannung und Schwäche wie im Typhus. Die Zunge war trocken und braun; die Zähne dick mit Schmutz belegt; die Sprache stammelnd. Puls 96, weich; die Respiration leicht, abdominal. Kein Delirium oder Coma, kein bläulicher Rand am Zahnfleische. Über dem Kreuzbeine und Trochanter waren ausgebreitete brandige Stellen. Schröpfköpfe, Aderlässe und Blasenpflaster hatte man ohne Erfolg angewendet. Es wurde ein langer Einschnitt über der Pfeilnaht gemacht, und durch Erbsen offen gehalten; innerlich ward Wein gereicht. Der Kranke erholte sich etwas unter dieser Behandlung, doch trat später heftiger Magenschmerz mit Erbrechen ein; Pat. war beinahe ohne Puls, der Stamm und die Extremitäten kalt und mit klebrigem Schweisse

bedeckt, das Gesicht geröthet, jedoch ganz kalt. Reize blieben ohne Wirkung, und er starb in kurzer Zeit. — Section. Gesicht und Schädeldecke blutreich, die Schädelknochen dick, die Hirnhäute sehr injicirt. Das Gehirn war ungewöhnlich fest, die Seitenkammern enthielten gegen vier Unzen klares Serum, ihre Membran war etwas rauh. An der Basis des Gehirns ziemlich viel Fluidum. In der Varolsbrücke zeigten sich eine Menge kleiner Löcher mit erweichter Materie gefüllt, zahlreicher an der rechten als an der linken Hälfte. Bei einem Schnitte durch die rechte Seite fand man eine Höhle von dem Umfang einer kleinen Erbse. Die weisse und graue Substanz der Brücke waren auf gleiche Weise afficirt. Bei der Einäscherung des Gehirns und Behandlung desselben mit Salpetersäure, Jodcalium, Hydrothionsäure und metallischem Zink fand Verf., dass es eine bestimmte Quantität Blei enthielt, welches er an einem Zinkdrahte in Gestalt dentritischer Crystalle darstellen konnte. (*London Med. Gaz. Aug. 1846.*) Meyr.

Über die feinere Structur der Lungen und die Bildung der Lungentuberkeln. Von Rainey. — Bei reflectirtem Lichte betrachtet, erscheint bei injicirten tuberculösen Lungen die bleiche Farbe der Tuberkelmaterie so deutlich von der rothen der injicirten Capillargefässe der Zellenwände unterschieden, dass man erkennt, wie der Tuberkelstoff von der freien Oberfläche der Lungenmembran in das Innere der Luftzellen ergossen ist; diese sind ausgedehnt, ihre Septa comprimirt, ihre Gefässe obliterirt Zwischen benachbarten, von Tuberkelstoff angefüllten Luftzellen bleibt nur die Lungenmembran, welche bei Erweichung der Tuberkeln mit expectorirt wird, in den Sputis unter dem Microscope erkannt werden kann, und mit Sicherheit auf Lungentuberculose schliessen lässt. Die Erweichung beginnt in den Theilen des Tuberkels, welche den Blutgefässen, aus denen die Ablagerung erfolgte, am weitesten entrückt sind, demnach im Centrum oder der zuerst abgelagerten Masse. (*Med. chir. Transact.* in *Oppenheim's Zeitschr. Sept. 1846.*) Meyr.

Fall von Verschliessung der Vena cava inferior. Von Peacock. — Die Kranke war 47 Jahre alt, die ersten Krankheitserscheinungen stellten sich vor einem Jahre ein; die Catamenien erschienen häufiger und reichlicher als sonst. In Folge eines Schlages auf den Bauch traten später starke blutige Stuhlentleerungen ein; die Menses schwanden, die Diurese wurde unterdrückt, der Leib schwoll an, und es bildete sich Oedem der untern Extremitäten; 2 Tage vor dem Tode heftiges Bluterbrechen. — Die Section zeigte überall Blutleere und Wasseransammlung, der Magen enthielt ein dünnblutiges Fluidum; die Gedärme waren gesund, die Peyer'schen Drüsen leicht hervorragend, die Leber sehr klein mit sehr ausgedehnten Venen an der convexen Fläche, die Milz gross und ziemlich fest, die linke Niere gelappt, sehr klein, mit kleinen Cysten bedeckt, das Nierenbecken sehr ausgedehnt, die rechte Niere gross, blass und granulirt. Der Uterus war etwas vergrössert, mit den Nebenorganen verwachsen, dessen Venen durch feste, fibrinöse Pfröpfe ausgedehnt. Ähnliche Coagula zeigten die *Iliacae communes,* von denen sie sich in die Cavae erstreckten. Die *Vena cava* war zwischen dem Eintrittspuncte der Nieren- und Lebervenen ganz unwegsam, und in ein förmliches Band von der Dicke des kleinen Fingers verwandelt. Die linke *Vena il. comm.* war fest mit der Arterie verwachsen, die linke *V. emulgens* erschien frei, die rechte durch ein grosses, fest adhärirendes Coagulum geschlossen. Die *Venae sperm.* erweitert, verdickt, und an der Einmündungsstelle durch fibrinöse Massen geschlossen. Die *V. azygos, hemiazygos* und einige Spinal- und Intercostalvenen waren sehr erweitert; das *Syst. venae port.*, die Venen der äussern Bedeckungen, der obern Extremitäten und des Kopfes waren gesund. Das Herz und alle Gefässe enthielten nur sehr wenig und flüssiges Blut. Die Verschliessung der Venen rührte hier wahrscheinlich von einem entzündlichen Uterinleiden her. Der Zustand der Magen- und Darmschleimhaut gab keinen Aufschluss über die Hämorrhagie, welcher die Kranke unterlag. (*Med. chir. Transact.* in *Oppenheim's Zeitschrift. Sept. 1846.*) Meyr

C. Practische Medicin.

Über den Sublimat als Heilmittel gegen Tripper. Von Dr. Müller. — Nach der Erfahrung des Verf's wirkt der Sublimat im entzündlichen Stadium des Trippers in kurzer Zeit vortrefflich; es verliert sich bei seinem Gebrauche sehr bald die grosse Empfindlichkeit der Urethra, und die Schmerzen beim Urinlassen hören auf; die dabei bisweilen vorkommende Phymose und Paraphymose, so wie die consensuelle Anschwellung der Leistendrüsen weichen ihm in den meisten Fällen ohne Zuziehung anderer Mittel, ebenso oft die von Unterdrückung des Trippers herrührende Orchiocele. Dabei werden nun fast alle äussern Mittel entbehrlich, mit Ausnahme der grauen Quecksilbersalbe, falls die Prostata in Folge einiger Symphorese sich noch geschwollen und schmerzhaft zeigt, was bisweilen vom Sublimat nicht ganz beseitigt wird, da sich dessen Wirkungssphäre mehr auf die Schleimhäute erstreckt. Die specielle Gabe ist in Pillenform von $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{8}$ Gran bei heftigen Entzündungen dreistündlich. Die Diät besteht in Enthaltsamkeit von allen reizenden Genüssen, doch nicht in einer Hungercur; auch ist es gut, die Pillen jedesmal nach dem Genusse von etwas Weissbrot zu nehmen. Verf. will den Gebrauch des Sublimats jedoch nur auf die Entzündungsperiode derjenigen Blennorhöen der Harnröhre beschränkt wissen, die acut auftreten, und wohl in den meisten Fällen durch ein Contagium erzeugt worden sind, während er diejenigen Tripperformen, die mit einem ganz geringen gereizten Zustande beginnen, von der Anwendung dieses Mittels ausschliesst. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1846. Nr. 36.*) Nader.

Bemerkungen über die Diagnose der Bleichsucht. Von Gintrac. — Es ist des Verf.'s Absicht, einen ganz eigenthümlichen Zustand des Organismus festzustellen, der sich zwar wie die Chlorose vorzüglich durch allgemeine Mattigkeit, Blässe der Haut und Herzklopfen auszeichnet, von genannter Krankheit jedoch wesentlich verschieden ist, indem er einzig und allein von einer habituellen Reizung des Verdauungstractes abhängt. Die characteristischen Kennzeichen der gewöhnlichen Bleichsucht sind: eine ins Grüne oder Gelbliche spielende Blässe der allgemeinen Decke, vorzugsweise an den Wangen und Lippen; eine grosse Abgeschlagenheit der Glieder, Herzklopfen bei den geringsten körperlichen und geistigen Bewegungen und ein blasendes Geräusch in der Gegend des Herzens und der Kopfschlagadern. In den von Gintrac namhaft gemachten Fällen aber ist die Blässe der Haut matter, Mattigkeit und Herzklopfen sind in einem geringen Grade, das Blasebalggeräusch oft gar nicht vorhanden. Hingegen finden wir hier constant eine grosse Empfindlichkeit des Bauches, besonders der Magengegend, so dass oft der leiseste Druck bedeutende Schmerzen hervorruft; ferner Störungen der Verdauungsorgane, als: Appetitlosigkeit, Geschmacksanomalien, Ekel, Erbrechen, Verstopfung oder Diarrhöe; nicht selten hysterische Erscheinungen und fast ohne Ausnahme Amenorrhöe. Gintrac betrachtet diese Erscheinungen nicht als Folgen der Phlegmasie, sondern eines mit nervöser Erregung verbundenen entzündlichen Reizungszustandes des Darmcanales, welche Meinung er durch die Erfahrungen der Therapie unterstützt, indem das so geartete Übel dem leichten entzündungswidrigen Heilapparate weicht, hingegen beim Gebrauche des Eisens oder anderer antichlorotischer Mittel stets verschlimmert wird. Erst, wenn durch die Anwendung antiphlogistischer und besänftigender Arzneien, als: Milch, Aufguss von Mohnköpfen, warmer Halbbäder, eröffnender Clystiere, Cataplasmen u. s. w. die entzündliche Reizung des Darmcanales gehoben ist, darf man, und zwar nur mit grosser Vorsicht, zum Eisen seine Zuflucht nehmen; gewöhnlich aber verschwinden alle allgemeinen Erscheinungen zugleich mit der Aufhebung der Verdauungsstörung.

Die Grundidee des Verf.'s fusst auf wirklicher, genauester Beobachtung; man sieht in der Praxis ohne Zweifel oft solche Fälle von Bleichsucht, in welchen die Eisenmittel entweder ganz unwirksam sind, oder nicht selten Coliken, Diarrhöen und andere unangenehme Zufälle hervorbringen; in keinem dieser Fälle sind sie aber im Stande, Kräfte und Gesichtsfarbe auf die Norm zurückzuführen. Es steht also sehr zu vermuthen, dass der oben bezeichnete krankhafte Zustand wesentlich von dem der Chlorose abweiche; worin aber der Unterschied liege, bleibt so lange im Dunkeln, bis wir durch die chemische Untersuchung des Blutes in beiden Krankheiten nähern Aufschluss erhalten. (*Journal de Médecine de Bordeaux* in *Gaz. méd. de Paris. 1846. Nr. 33.*) Hirschler.

Eine in Brasilien einheimische Krankheit, genannt Morphée. Anonym. — Diese Krankheit soll nach Rendu einige Ähnlichkeit mit der Pellagra haben; sie befällt jedes Alter, beide Geschlechter, und kündigt sich durch keinerlei Vorboten an. Es erscheinen mit einem Male Flecken von verschiedener Grösse und Farbe im Gesichte oder an andern Theilen des Körpers, an welchen Stellen die Haut zugleich ihre Empfindlichkeit und Transpiration einbüsst; mit der Zeit nehmen diese Flecke an Zahl und Grösse zu, und ebenso nach acht Monaten kommen Knoten sowohl auf den zuerst von den Flecken ergriffenen, als auch auf andern Stellen der Haut zum Vorschein, besonders aber im Gesichte, an den Ohren und Augenbraunen, welche Knoten meistens in ausgebreitete Geschwüre übergehen, obwohl sie auch ohne diese gänzlich verschwinden können. Wenn das Übel schon eine längere Zeit hindurch bestanden hat, so entstehen Geschwüre in der Nasenhöhle; die äussere Nase wird durch Einsinken der Knorpel verunstaltet, die Stimme wird verändert, und der Kranke geht an Lungenaffection zu Grunde. Wie gesagt, sind die ersten Symptome die Flecken und die Unempfindlichkeit der Haut und der Mangel der Hautausdünstung; im spätern Verlaufe gesellen sich Muskelkrämpfe, Sehnenhüpfen, Betäubtheit hinzu, und, merkwürdig genug, schweigen vom Beginn an alle Regungen des Geschlechtstriebes. — Die Verdauungsorgane sind normal, wodurch sich also diese Krankheit von der Pellagra genügend unterscheidet. Rendu hat stets ein Abnehmen der Masse des Gehirnes und Rückenmarkes bei an dieser Krankheit Verstorbenen gefunden; als Ursachen derselben glaubt er erhöhte Temperatur, Feuchtigkeit der Luft, sehr stickstoffreiche Nahrung und andere Regimefehler beschuldigen zu können, worauf denn auch die anzuwendende Therapie Rücksicht nehmen müsse. Bis nun ist die Krankheit für unheilbar gekannt, der Ergriffene erliegt immer nach einer kürzern oder längern Dauer derselben. (*Traveaux académiques* in *Gazette médicale de Paris. XVI. année. Nr. 35.*) Hirschler.

D. Gynäcologie.

Peritonitis, Ruptur Graaf'scher Bläschen, unabhängig von Menstruation oder Conception. Von Renaud. — Verf. zeigte die Ovarien eines Weibes, in deren jedem ein geborstenes Graaf'sches Bläschen mit deutlicher Öffnung zu sehen war. Das Weib starb an einer acuten Peritonitis. Bei der Leicheneröffnung fand man das Peritonäum ganz mit einer Pseudomembran überkleidet, dessgleichen auch die die Eierstöcke einhüllende Dupplicatur. In jedem Ovarium war auch die Höhle eines früheren Bläschens zu beobachten. An dem einen Ovarium waren die Höllen des Bläschens an der Stelle der Ruptur uneben, und die Öffnung war hinlänglich weit zur Aufnahme eines dünnen Federkiels; an dem andern gestattete das Orificium nach entleertem Inhalte des Sackes die Einführung einer

Sonde, und hatte deutlicher begränzte Ränder. Nirgends zeigte sich eine gelbe Materie, wie man sie bei falschen oder wahren gelben Körpern findet. Das Weib menstruirte weder zur Zeit ihres Todes, noch als sie von der Peritonitis befallen wurde. Die Schleimhaut des Uterus war frei von jeder Spur von Röthe oder Congestion. Dieser Fall zeigt, dass unter eigenthümlichen pathologischen Umständen die seröse Secretion der Graaf'schen Follikeln dergestalt zunehmen kann, dass das Platzen derselben und die Entleerung ihres Inhaltes selbst unabhängig von physiologischer Thätigkeit bei der Function dieser Organe erfolgen kann. (*London Med. Gaz. Aug. 1846.*) **Meyr.**

Über die Natur der bei Dysmenorrhöe ausgeschiedenen Membrane. Von Simpson. — Es ist bekannt, dass in einigen Fällen von Dysmenorrhöe eine organisirte Membran mit vielem Schmerze aus dem Uterus während des Catamenialflusses ausgeschieden wird. Alle Schriftsteller erklärten dieselbe für eine krankhafte Structur, gebildet durch Exsudation gerinnbarer Lymphe oder Fibrin über der freien Oberfläche der Schleimhaut des Uterus. Verf. behauptet jedoch, dass diess nicht der Fall sei, sondern dass selbe in der That aus der hypertrophischen und abgelösten Schleimhaut des Uterus selbst bestehe. Die Gründe, die er zur Bekräftigung seiner Behauptung anführt, sind folgende: 1. Sie bietet anatomische Eigenschaften dar, welche nie einer einfachen fibrinösen oder entzündlichen Exsudation, sondern der Structur einiger Schleimhäute, insbesondere der des Uterus zukommen. Verf. beobachtete nämlich in derselben zahlreiche Öffnungen von kleinen röhrigen Drüsen und Follikeln; 2. die Gestalt der ausgeschiedenen Membrane spricht für seine Behauptung. Sie stellt, wenn sie ohne Zerreissung herausgezogen wurde, die dreieckige Gestalt der Höhle des Uterus dar; ihre Wände können zwar so comprimirt sein, dass sie Anfangs solid zu sein scheint; doch entdeckt man bei genauer Untersuchung deutlich zwei Lagen und in deren Mitte eine Höhlung. Zuweilen lassen sich deutlich die drei grössern Öffnungen an den Winkeln unterscheiden. Die äussere Fläche derselben ist rauh und zottig. Bisweilen sieht man ein Stückchen, welches an der einen Fläche glatt, an der andern rauh, aus dem Uterus ausgeschieden wurde. Diess ist dann gewiss ein Theil der in Rede stehenden Membrane. Schwieriger ist dieselbe zu erkennen, wenn, wie es bisweilen geschieht, Blut in oder über sie infiltrirt ist, oder wenn dieselbe in einer oder mehreren Lagen coagulirten Blutes eingekapselt ist; 3. diese Haut gleicht gänzlich der *Decidua vera*, und die meisten Authoritäten, wie Sharpey, Weber, Goodsir stimmen darin überein, dass die *Decidua vera* keine neue Membrane, sondern nur die normale hypertrophische Schleimhaut des Uterus mit ihren vergrösserten Schleimbälgen und Follikeln sei. In der dysmenorrhoischen Membrane sind nur diese Schleimbälge und Follikeln nicht so erweitert und entwickelt. Man hat in Fällen, wo Kranke in verschiedenen Perioden von frühzeitiger Schwangerschaft starben, eine graduelle Umbildung der wahren Schleimhaut zur *Decidua vera* beobachtet; so wie bei Kranken, die nach der Entbindung starben, die wirkliche Abwesenheit der Schleimhautoberfläche des Uterus gesehen wurde. Die neuere Physiologie lehrt uns, dass ein Theil der Epithelialschichte der Schleimhaut verschiedener Organe constant und normal während dem Vorgange ihrer eigenthümlichen Functionen exfolirt werde. Diess geschieht z. B. im Magen während der Verdauung, im Uterus während der Menstruation. Unter welchen Bedingungen jedoch die Ausscheidung der gedachten Membrane erfolge, ist noch nicht ausgemacht. Durch einen Entzündungsprocess allein scheint es nicht zu geschehen; doch kann die bedingende Veranlassung mit Entzündung combinirt oder complicirt sein. Verf. sah in einigen Fällen, wo diese Membrane bei Dysmenorrhöe ausgeschieden wurde, zugleich entzündliche Induration und Ulceration des Gebärmutterhalses bestehen. (*Monthly Journ. of med. science. Sept. 1846.*) **Meyr.**

Über die Osteophyten bei schwangeren Weibern. Von Moreau. — Verf. theilt ihre Bildung in drei Stufen. In der ersten zeigen sich hie und da auf der innern Fläche der Schädeldecke kleine, rauhe Knochenstellen von dunkler Farbe und beiläufig 1—1½ Cent. im Durchmesser; im frischen Zustande sind sie leicht zu entfernen, und finden sich hauptsächlich in den Depressionen des Schädeldaches, bisweilen auch im Hinterhauptsknochen. Sie sind von unregelmässiger Form, an den Knochen angeheftet; im trockenen Zustande sind sie gelb, rauh an der Seite nächst den Schädelknochen, glatt an der innern Fläche und gegen ½ Millim. dick. In der zweiten Stufe ist der Osteophyt mehr ausgedehnt, hat gegen 3 Cent. im Durchmesser, findet sich vorzüglich im Stirnbein, breitet sich selbst über die Nähte und Gefässrinnen aus, haftet fest an dem Knochen, ist im frischen Zustande roth, nach der Macerirung gelb, und besteht aus zwei Lagen, mit einem schwammigen Gewebe in deren Mitte. In der dritten Stufe ist die *Dura mater* mit einer wahren Knochenlage bedeckt, die sich, wenn gleich unvollkommen, auch auf die Schädelbasis erstreckt. Unter dem Microscope zeigt sich die an der *Dura mater* liegende Fläche glatt, die andere rauh und mit zahlreichen Fasern bedeckt. Der Osteophyt correspondirt auf beiden Seiten mit den Erhöhungen und Vertiefungen des Schädeldaches und der *Dura mater*; immer lässt er sich von dem Schädelgewölbe entfernen, und es bleibt dessen innere Tafel unverletzt zurück. Unter 42 Fällen fand Verf. den ersten Grad 13 Mal, den zweiten 21, den dritten 8 Mal. (*Journ. de Chirurgie.* 1845 in *Monthly Journal. Sept. 1846.*) **Meyr.**

Ueber postpuerperale Entzündungen der Beckenorgane. Nach Rayer. — Diese Leiden herrschen fast epidemisch in den Pariser Spitälern. Die meist erstgebärenden Wöchnerinnen klagen nach wenigen Tagen über Schmerzen in der untern Schmerbauchgegend, meist in der *Fossa iliaca int.* Diese breiten sich nach der *Linea alba* hin aus, wo eine nicht umschrie-

bene, bis mehrere Fäuste grosse Geschwulst entsteht. Diese erstreckt sich bisweilen gleich einem harten geschwollenen Gürtel von einer *Fossa iliaca* zur andern. In heftigen Fällen ist Fieber, trockene Haut, schmerzhafte Aufblähung des Unterleibes, rothe Zunge, grosse Angst, eigenthümliche Physiognomie zugegen; bei grösserer Ausdehnung des Übels wird die Beckenhöhle und selbst die Blase mit ergriffen. In einem Falle ging die Geschwulst in Eiterung über, der geöffnete Abscess entleerte mit Urin gemischten Eiter. Bei der Leichenöffnung fand sich ein doppelter Eiterherd, einer in der *Fossa iliaca sin.*, von grosser Ausdehnung, ein zweiter erstreckte sich nach vorne in der Medianlinie bis zur andern *Fossa iliaca*, die Blase war entzündet. In einem anderen Falle entleerte der künstlich geöffnete Abscess gerade am Schenkelbogen, dem Schenkelcanal gegenüber, eine grosse Menge Eiters. Das Übel both hier Anfangs ganz die Erscheinungen eines heftigen acuten Hüftwehs. In einem von zwei minder bedeutenden Fällen war kein Puerperalzustand mit dem Leiden verbunden; in beiden blieb eine unschmerzhafte hühnereigrosse Zellgewebsverhärtung zurück, dergleichen nach Chomel 2—3 Monate lang zurückbleiben, um endlich von selbst zu verschwinden. Bei einer andern Frau entwickelte sich das Übel am zwölften Tage nach ihrer Niederkunft nebst einer theilweisen Bauchfellentzündung. Die ganze linke Seite schwoll an und war bis zum Nabel schmerzhaft; die unbegränzte Entzündung wurde durch reichliche Blutegel beseitigt.

R. behandelt das ziemlich ernste Leiden Anfangs mit reichlichen wiederholten Aderlässen, bis Fieber und Schmerz aufhören; dann mit grossen fliegenden Vesicatoren auf die geschwollene Stelle, und gibt täglich Abführmittel. Doch gelingt es oft erst allmälig, die Geschwulst zu zertheilen; es bleibt nicht selten eine schmerzlose Härte zurück, und die Genesung geht um so langsamer vor sich, wenn sich eine Auftreibung des Uterus hinzugesellt. — Das Übel, das in verschiedenen Perioden 1—6 Wochen nach der Entbindung auftritt, scheint in einer gewissen Beziehung zu der naturgemässen allmäligen Verkleinerung des Fruchthälters zu stehen. Nach R. soll nach einer normalen, durch nichts gestörten Entbindung der Uterus am neunten oder zehnten Tage in die Beckenhöhle herabgetreten und durch den Unterleib nicht mehr zu fühlen sein. Entwickelt sich aber irgend ein entzündlicher Process im Unterleibe, so bleibt der Fruchthälter dann längere Zeit grösser, obwohl Ruhe, Blutegel, erweichende Umschläge u. dgl. angewendet werden. Die wahrscheinliche Ursache hievon ist ein geringer Grad von entzündlicher Reizung des Uterus, gegen den R. das Mutterkorn empfehlen zu können meint. Unbeschadet etwaiger Aderlässe, Abführmittel, örtlicher erweichender Umschläge etc. kann man es passend mit dem schwefelsauren Chinin verbinden. (*Ann. de thérapeutique* in *Schmidt's Jahrbüchern. 52. Bd. 1. Heft.*)

Blodig.

E. Chirurgie.

Fall von Resection des Körpers des Unterkiefers wegen eines Osteosarcoms desselben. Von Marion Simms. — Ein Neger litt vor 5 Jahren an constitutioneller Syphilis, bekam ein Jahr später eine Anschwellung am Unterkiefer, welche stets zunahm, und binnen 4 Jahren den Körper des Unterkiefers vom dritten linken bis zum dritten rechten Backenzahn einnahm. Vom linken Seitenschneidezahn bis zum dritten rechten Backenzahn fehlten alle Zähne, an deren Stelle eine breite, granulirte schwammig-fleischige Masse war, die stets eine jauchige Flüssigkeit secernirte. Links waren die Zähne nur etwas dislocirt. Die Hervorragung zu beiden Seiten der Backenzähne war elastisch, die rechte Seite der Symphyse breiter und tiefer herabragend, als die linke. Die Exstirpation wurde auf folgende Art vollführt: Der Kranke wurde auf einem Stuhle mit hoher Lehne unbeweglich fixirt; an der linken Seite 1/2″ vor dem Winkel des Unterkiefers längs der Basis desselben bis zur Symphyse ein Schnitt geführt, und dieser nach Unterbindung der *A. facialis* vom Kinne längs der rechten Seite bis in die Nähe des Unterkieferwinkels geführt, dann auch die rechte *A. facialis* unterbunden. Der obere und untere Lappen wurde von der Geschwulst lospräparirt, der Knochen beiderseits mit der Kettensäge durchschnitten, durch das Zungenbändchen eine doppelte Ligatur geführt, um die spasmodische Retraction der Zunge zu verhüthen, und hierauf die Zungenmuskeln vom Knochen losgetrennt. Die Operation dauerte 40 Minuten, und die Blutung war ziemlich bedeutend. Die Wunde wurde nach der Blutstillung und eingetretener Reaction blutig vereinigt, heilte unter einem einfachen Wasserverbande *per primam intentionem* bis auf eine kleine Stelle links, wo sich ein fungöser Auswuchs bildete, welcher erst nach der Exfoliation einiger Knochenstücke verschwand. (*Americ. Journal Januar 1846* in *Oppenheim's Zeitschrift September 1846*).

Meyr.

Heilung eines Osteosarcoms des Unterkiefers durch Jod. Von Stryker. — Ein 6jähriger Knabe hatte am Unterkiefer zwischen dessen Winkel und dem Kinne eine harte, feste, das Gesicht entstellende Geschwulst. Diese bildete sich vor einem Jahre, einige Wochen nach einem heftigen Falle auf das Gesicht, und wurde bisher erfolglos behandelt. Verf. verordnete nach einem vorausgeschickten Purgans *Tinct. Jod. gtt. 6* 3mal täglich, auf die Geschwulst selbst ein Vesicans, welches mit einer Jodsalbe verbunden wurde. Diese Mittel wurden mit zeitweise gereichten Abführmitteln einen Monat lang fortgesetzt, hierauf die Jodtinctur durch 14 Tage ausgesetzt. Nach dieser Zeit erhielt Patient von einer Jodcalilösung (36 Gran auf 1 Unze Wasser) 10 Tropfen 3mal täglich; äusserlich eine Jodsalbe, welche wegen starker Reizung nach 14 Tagen wieder mit der Jodcalisalbe vertauscht wurde. Nach 6 Wochen wurde das Jodcali 8 Tage ausgesetzt, und eine Dose Calomel, hierauf *Magn. sulph.* gereicht, worauf wieder zum Jodcali übergegangen wurde. Mit

zeitweisen Pausen hatte man diese Behandlung 9 Monate fortgesetzt, wodurch das Übel gänzlich verschwand. (*Newyork Journal September 1845* in *Oppenheim's Zeitschrift Sept. 1846*). *Meyr.*

Exstirpation der linken Hälfte des Unterkiefers. Von Anthony White. — Ein Hausknecht erlitt beim Abzäumen eines Pferdes einen heftigen Schlag gegen den Unterkiefer, worauf nach einiger Zeit eine Geschwulst entstand, die endlich in Verschwärung überging. Nach 6—7 Jahren fand Verf. einen grossen, schwammigen Warzenauswuchs, der sich vom untern Theile des linken Ohres bis über die Symphyse des Kinnes erstreckte, und mehrere sinuöse Gänge darbot. Das Auge der kranken Seite war stark aus der Orbita herausgedrängt, und der Unterkiefer in seinen beiden Gelenken unbeweglich. Verf. machte nun einen Einschnitt in die fungöse Masse von der linken Gelenkshöhle aus nach vor- und abwärts, und legte so den ganzen Knochen bloss. Die Arterien schienen der geringen Blutung wegen obliterirt zu sein. Beim Versuche, den Knochen mit einer Polypenzange loszuheben, fand sich ein Bruch desselben nahe an der Symphyse. Verf. führte nun eine schmale Säge zwischen dem Gelenks- und Kronenfortsatz ein, trennte dieselben, und entfernte die getrennten Portionen. Die Gelenkshöhle zeigte sich nun ihres Knorpelüberzuges beraubt. Die Wunde wurde einfach verbunden und heilte schnell. Das rechte Kiefergelenk erlangte in kurzer Zeit seine Beweglichkeit wieder, und das Auge trat in die Augenhöhle zurück. Der sehr geschwächte Kranke erholte sich bald, und wurde wieder gesund und kräftig. (*London med. Gaz. März 1846* in *Oppenheim's Zeitschrift Sept. 1846*). *Meyr.*

Eigenthümliche Geschwulst am untern Ende des Oberschenkels mit sehr starker Secretion. Von Cumming. — Bei einem 20jährigen, anämischen Mädchen hatte sich seit 4 Monaten am linken Knie eine unschmerzhafte, Flüssigkeit enthaltende Anschwellung, Anfangs unter grossen Schmerzen ausgebildet, wodurch das Gehen gehindert wurde. Aus der Geschwulst wurden mittelst einer gerinnten Nadel 2—3 Unzen einer klaren, orangefarbigen Flüssigkeit, nach 8 Tagen mittelst eines Troiquarts wieder 5 Unzen entleert. Die Flüssigkeit coagulirte schnell und bildete einen weichen, halbdurchsichtigen, von Blutkügelchen gefärbten Klumpen und Serum. Die Anschwellung nahm fortwährend zu, und platzte, worauf 8 Pinten abflossen. Die Kranke collabirte rasch und starb an demselben Tage. Das untere und mittlere Drittheil des Oberschenkels war in eine grosse Cyste ausgehöhlt, welche die Muskeln nach auswärts gedrängt hatte, und innerlich mit einem weichen Lymphergusse bekleidet war. Der *Condylus internus* mit dem untern Theile des an ihn gränzenden Knochens war zerstört, und die Zerstörung erstreckte sich auch nach dem *Condylus externus* hin; der Ansatzpunct des einen *Ligam. cruc.* war gleichfalls zerstört, und an demselben ein kleines, gesundes Knochenstück hängen geblieben. In der Gegend des *Condylus internus* lag eine fibrinöse mit Gerinnseln gemischte Masse, von dem Umfange eines Pintenmasses, in deren Innern mehrere unregelmässig gebildete Zellen oder kleine mit Flüssigkeit gefüllte Cysten waren. In der Höhle dieser Masse war eine geringe Quantität frei liegender flockig-käsiger, weicher und markähnlicher Materie. Der Knochen neben der Höhle war gesund, nur die Beinhaut an einigen Stellen verknöchert; alle übrigen Organe normal. (*Lancet 1845 Nr. 23* in *Oppenheim's Zeitschrift September 1846*). *Meyr.*

Über den Obliterationsprocess auf entzündlichem Wege in den häufigsten chirurgischen Krankheiten. Von Estor. — Nach den Untersuchungen der meisten Gewebsforscher haben die verschiedenen Theile unseres Körpers einen schwammigen Bau, indem sie alle aus Zellen, als den einfachsten Elementen des organischen Gewebes zusammengesetzt sind, welche in ihren Höhlen luft- oder tropfförmige Flüssigkeit, auf ihrer Oberfläche aber die feinsten Verzweigungen der Blut- und Lymphgefässe enthalten. Es folgt aus dieser Bauart der Theile, dass ein jedes nur einigermassen tief eindringende, verletzende Werkzeug eine zahllose Menge von kleinen, mit verschiedenem Inhalte gefüllten Höhlungen eröffnen müsse, dass dadurch Erguss von natürlichen Flüssigkeiten, Berührung der atmosphärischen Luft, Trübung des Gewebes und Aufsaugung schädlicher Stoffe geschehe: wir sehen daher auch den Nutzen ein, welchen die ausgeschiedene organisirte und festgewordene Lymphe gewährt, indem sie die Gefässmündungen verstopft, den Zellstoff verdickt und undurchdringlich macht, und dem entblössten Organe eine schützende Hülle schafft. Durch einen analogen Process hüllt die Natur fremde Körper ein, begränzt eine Geschwulst, hält die Verwüstungen der Entzündung, der Geschwürsbildung, des Brandes auf, und stillt die sonst tödtliche Blutung mit durchschnittenen Schlag- und Blutadern: so dass wir die obliterirende Lymphausschwitzung, wenn sie auch oft Ursache vieler Verengerungen und Verkürzungen ist, dennoch für eine der wohlthätigsten Äusserungen der Naturheilkraft erkennen müssen. Es ist aber nicht immer Entzündung, welche die Verengerung oder Verschliessung der Höhlungen im Organismus hervorbringt, sondern es geschieht diess bald durch Zusammenziehung der Fasern, wie in kleinen durchschnittenen Schlagadern, bald langsamer durch eine Art von Atrophie, wie z. B. in den Nabelgefässen oder in den grössern Blutadern nach Abtragung einzelner Gliedmassen, bald endlich durch flüssige und feste verstopfende Körper, wie unter andern der Blutpfropf in den Venen, das Netz bei gewissen Magenwunden; trotzdem jedoch ist es vorzüglich der Entzündungsprocess, dem wir meist die Verschliessung der Höhlen verdanken. Bei den Wunden mit Substanzverlust, welche sich *per primam intentionem* nicht vereinigen, bleiben Zellen und Gefässchen durch längere Zeit offen, es ergiesst sich eine grössere Menge Blutes und anderer Flüssigkeiten, welche durch Berührung der Luft verändert, die Gewebe reizen, und eine Entzün-

dung hervorrufen, die erst dann die Vereinigung der getrennten Theile zu Stande bringt, nachdem die Natur eine schützende Hülle gebildet hat, welche als „Eiter absondernde Membrane" den Zutritt der Luft abhält, in der Tiefe neue Zellen bildet und der künftigen Narbe zur Basis dient. Der Unterschied zwischen Wunden, welche unmittelbar durch Adhäsion vernarben, und jenen, welche auf die eben beschriebene mittelbare Art der Heilung entgegengehen, ist also ein bedeutender; dort geschehen fast nie gefährliche Infiltrationen, während hier das längere Verharren in Berührung mit der atmosphärischen Luft nicht nur grössere Ergiessungen von Flüssigkeit, sondern auch Imbibition und Aufsaugung deleterer Stoffe zur Folge hat. Der oben beschriebene Obliterationsprocess ist es auch, welcher Geschwüre zur Heilung bringt, und bei den sogenannten phagedänischen Geschwüren trägt nur die Schnelligkeit, mit der die Gewebe zerstört werden, die Schuld an den grossen Blutungen; so sind auch alle Geschwüre mit einer eigenen, von Breschet und Villermé zuerst beschriebenen Membran überzogen, woher es denn kommt, dass alle Geschwüre, welche man in so grosser Anzahl in den Spitälern findet, viel weniger zu einer eiterigen Infection des Blutes Gelegenheit geben, als neu entstandene Wunden. Die Nutzanwendung, welche der Verfasser von dieser Lehre auf die Praxis macht, besteht darin, dass man anstatt des Messers solche Werkzeuge in den Gebrauch ziehen möge, welche erst nach der Verstopfung der Zellen und Gefässe die Trennung der Theile bewirken, als da sind: die Compression, die Unterbindung, die Ätzung. (*Journ. de la Société de Médecine pratique de Montpellier* in *Gazzette médicale de Paris 1846. Nr. 33*).

Hirschler.

3.

Notizen.

Das Civil-Medicinalwesen in Russland in seiner gegenwärtigen Gestalt. Von Dr. E. Sengbusch in St. Petersburg. Aus der med. Zeitung Russlands im Auszuge mitgetheilt vom Med. u. Chir. Dr. C. Blodig.

Das medicinische Departement des Ministeriums des Innern, dem das Departement zur Anschaffung des Kronarzneibedarfes zur Seite steht, ist mit der obersten Leitung aller Civil-Medicinal-Angelegenheiten betraut. Die wichtigsten Fragen in gerichtlich medicinischen und medicinisch-polizeilichen Angelegenheiten entscheidet in oberster Instanz der Medicinalrath, dem auch die Förderung wissenschaftlicher Interessen insbesondere anheimfällt, und ohne dessen vorläufige Prüfung keine das Medicinalwesen betreffende Maassregel zur allerhöchsten Genehmigung unterlegt werden darf.

I. Der Medicinalrath. An der Spitze desselben steht ein Präsident (gegenwärtig der k. Leibarzt, Staatsrath Dr. v. Markus). Als beständige Mitglieder sind dem Conseil beigegeben: der Medicinalinspector der zum Ressort des Curatoriums und Pupillenrathes gehörigen Anstalten, der Director des med. Departements des Ministeriums des Innern, der Director des med. Departements des Kriegsministeriums, der Generalstabdoctor der Flotte, der Director des Departements zur Anschaffung des Kronarzneibedarfes, und der Medicinalbeamte des Ministeriums der Volksaufklärung. Sie nehmen an allen, vorzüglich aber den einschlägigen Verhandlungen Theil, und werden im Erkrankungs- oder Abwesenheitsfalle durch die betreffenden Vicedirectoren und den Gehülfen des Generalstabdoctors der Flotte vertreten. Ferner gehört zum Medicinalrathe eine unbestimmte Anzahl consultirender Mitglieder, die mit den beständigen gleiche Rechte geniessend aus ausgezeichneten Ärzten und Pharmaceuten gewählt, und vom Minister des Innern bestätiget werden. Aus diesen wählt man den gelehrten Secretär. — Vom Medicinalrathe werden med. Abhandlungen, Erfindungen und Entdeckungen im Gebiete der pract. Medicin und ihrer Hülfswissenschaften, neue Arzneimittel, aus dem Auslande eingeführte Arzneizusammensetzungen geprüft; von ihm werden die gegen epidemische und contagiöse Krankheiten, gegen Viehseuchen zu ergreifenden Maassregeln bestimmt, und die nöthigen Instructionen an Ärzte, Veterinäre und Pharmaceuten erlassen. Der Medicinalrath besorgt die fortwährende Verbesserung des Zustandes der Mineralquellen und des Quarantainwesens, so wie die Herausgabe der Dispensatorien und Apothekertaxe. Er betheilt sich bei den Prüfungen an der k. medic.-chir. Academie, und bestimmt die Bedingungen, unter denen Ausländern die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis im russischen Reiche ertheilt werden soll. — Bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen werden die eingesendeten Fundscheine einer nochmaligen sorgfältigen Prüfung im Conseil unterworfen, und die betreffenden Zweifel in letzter Instanz entschieden, wohin auch die chemischen Analysen bei gerichtlich-medicinischen Untersuchungen gehören. Endlich werden die Proben der Arzneimittel, Apothekermaterialien und chirurgischen Instrumente, so wie die über den Verbrauch dieser Gegenstände von dem Departement zur Anschaffung des Kronarzneibedarfes eingeschickten Rechenschaftsberichte, und die Statuten der med. gelehrten Gesellschaften durchgesehen. — Die Zusammentretungen finden an zwei be-

stimmten Tagen der Woche Statt, können aber auch ausserdem auf Verordnung des Ministers oder Präsidenten gehalten werden Die schriftlichen Verhandlungen werden von einer besondern Kanzlei geführt, die Beschlüsse in kurzgefassten Journalen auseinander gesetzt, von dem Präsidenten und den gegenwärtigen Mitgliedern unterzeichnet, und durch den gelehrten Secretär dem Minister zur Bestätigung vorgelegt.

II. Das med. Departement des Ministeriums des Innern. An der Spitze desselben steht ein Director, ihm zur Seite ein Vicedirector. — Das Departement zerfällt in drei Sectionen, jede mit einem besonderen Vorsteher und einem zahlreichen Personale von Unterbeamten. In der ersten Section werden die Angelegenheiten verhandelt, welche die Anstellung, Versetzung, Entlassung, Belohnung und Pensionirung aller medicinischen Beamten bei den Gouvernements-Medicinalbehörden in den Städten, Kreisen und Districten, bei den Mineralquellen, den Polizeiverwaltungen, den Collegien der allgemeinen Fürsorge, den Quarantainen, Fabriken, überhaupt an allen Civilanstalten betreffen. Hieher gehört auch die Anfertigung eines vollständigen Verzeichnisses sämmtlicher Civil-Medicinalpersonen, die Führung der Dienstlisten, der Rechenschaftsberichte über den Verbrauch der für die Civil-Medicinalverwaltung überhaupt und das med. Departement insbesondere bestimmten etatmässigen Summen. — Die zweite Section beschäftiget sich mit den auf gerichtliche Medicin und medicinische Polizei sich beziehenden Verhandlungen. Sie prüft gerichtlich-medicinische Gutachten, über deren Unrichtigkeit und Unzulänglichkeit geklagt wurde, durchsieht die Berichte der Hospitäler und frei practicirenden Ärzte, und entwirft Generaltabellen darnach. In ihren Bereich gehören die Verfügungen über die Civilhospitäler des Reiches, vorzüglich jene des Collegiums der allgemeinen Fürsorge, über die Mineralwasseranstalten und Quarantainen in medicinisch-polizeilicher und öconomischer Hinsicht, endlich die Verhandlungen rücksichtlich der Revision der freien Apotheken, die Herausgabe und Vervollständigung der Apothekertaxen und Dispensatorien. — Die dritte Section besorgt das Rechnungswesen und die Controlle aller für den Unterhalt des Medicinalwesens verausgabten Summen. An einem besonderen Secretärtisch werden die kais. Ukase, allerhöchst bestätigte Abhandlungen und die die Öconomieverwaltung des Departements betreffenden Actenstücke aufbewahrt. Beim Departement ist ein Chemiker, ein besonderer Arzt (für das Quarantainwesen) und ein Architect besonders angestellt. Das Departement befördert und unterstützt durch Verabfolgung ansehnlicher Summen die Herausgabe med. Abhandlungen und Lehrbücher, vorzüglich solcher, an denen es in der russischen Literatur fehlt, ferners von Übersetzungen gediegener Werke fremder Sprachen; endlich befördert dasselbe durch Mittheilung bemerkenswerther, die med. Zustände Russlands betreffenden Thatsachen das med. Zeitungswesen.

III. Die Medicinalverwaltung in den Gouvernements leiten die Gouvernements-Medicinalbehörden in den Gouvernements- und den Provinzialstädten Stawropol und Kischinew. In St. Petersburg fällt dieser Verwaltungszweig dem Physicat, in Moskau dem med. Comptoir anheim. In Caspien werden die Medicinalangelegenheiten von der Districtsverwaltung geleitet, ihr ist ein Districtsarzt, ein Gehülfe und das nöthige Kanzleipersonale beigegeben. In Odessa besteht auf Kosten der Stadt eine besondere, aus dem Inspector und einem Mitgliede gebildete Medicinalbehörde, die unabhängig von der Gouvernements-Medicinalbehörde mit ihr gleiche Rechte hat, und ihren Wirkungskreis auf das Stadtgebiet beschränkt. In der Provinz Jakutzk leitet der Provinzialinspector die Medicinalverwaltung, in den von Kirgisen bewohnten Kreisen Sibiriens der bei dem Gränzchef befindliche Stabsarzt. — Das St. Petersburger Physicat bilden der Stadtphysicus, der Inspector der zur Beaufsichtigung der in dem Gouvernement bestehenden Hospitäler, der Oberarzt der Polizeiverwaltung und Oberaccoucheur nebst den etatsmässigen Mitgliedern und Kanzleibeamten. Chemische Analysen bei gerichtlich medicinischen Untersuchungen besorgt ein tüchtiger Chemiker, der den Inspector auf seinen Reisen und den Untersuchungen der freien Apotheken begleitet, zwar keinen Gehalt bezieht, aber die Rechte des Staatsdienstes geniesst. — Das Moskauer med. Comptoir besteht aus dem Stadtphysicus, dem Inspector zur Beaufsichtigung der in dem Gouvernement befindlichen Lazarethe, einem Civilbeamten der 7. oder 8. Classe, der bei den Sitzungen gegenwärtig ist, einem Arzte, einem Pharmaceuten und den nöthigen Kanzleibeamten. — Die Gouvernements-Medicinalbehörde bilden der Inspector, der gleich den Stadtphysikern der Hauptstädte Mitglied des Collegiums der allgemeinen Fürsorge ist, der Operateur und Accoucheur, in Sibirien und Caucasien wenigstens Ein Veterinärarzt. Die schriftlichen Verhandlungen führt ein besonderer Beamter. In besonderen Fällen werden zwei von den Kreisärzten — die höher denn die andern besoldet sind — in die Gouvernements-Medicinalbehörde zur Berathung beigezogen; der in der Gouvernementsstadt Wohnende vertritt die Stelle eines erkrankten oder sonstig gehinderten Mitgliedes. Nöthigen Falles steht es den genannten drei Behörden frei, homöopathische Ärzte zu Verhandlungen über Homöopathie und zur Visitation homöopathischer Apotheken beizuziehen. Die Gouvernements-Medicinalbehörde ist allen Stadt- und Kreisärzten, ärztlichen Gehülfen und Hebammen etc. übergeordnet, vertritt die Rechte der Medicinalbeamten, und sendet genaue Dienstlisten derselben jährlich in's med. Departement. In Ermanglung besonderer Inspectoren für das Apothekerwesen beaufsichtiget sie die Kronapotheken in den Gouvernements, alle freien Apotheken, den Verkauf von Apothekerwaaren, besonders der heftig wirkenden und giftigen. Über den Ablass, die Bereitung und Beschaffenheit der Arzneien und die Ordnung in den

freien Apotheken werden besondere Protocolle geführt, die zum Jahresschlusse in's med. Departement gesendet werden. — Die Gouvernements-Medicinalbehörde, insbesondere der Inspector, beaufsichtigen die im Gouvernement befindlichen Spitäler des Collegiums der allgemeinen Fürsorge, wo unbemittelte Personen unentgeldlich, bemittelte entgeldlich verpflegt werden, jene aber besonders, die nicht aufgenommen werden können, Arzneien unentgeldlich erhalten. Bei den grösseren dieser Hospitäler sind Schulen zur Ausbildung von Feldscheerern eingerichtet, deren Unterricht der Oberarzt, die Öconomieverwaltung der Inspector leitet. 20 Zöglinge und ebenso viele Pensionäre können in diesen Schulen gleichzeitig für den Hospitaldienst gebildet werden, sie müssen beim Eintritte fertig lesen und schreiben können, nicht unter 12 und nicht über 16 Jahre alt sein. Die Medicinalbehörde beaufsichtiget auch die Verpflegsanstalten für Unheilbare und die Irrenhäuser. Behufs der Untersuchung aller dieser Anstalten hat der Inspector periodische Bereisungen zu machen, und vorhandene Mängel und wünschenswerthe Verbesserungen in einem eigenen Journale namhaft zu machen, von dem eine Copie der Behörde bleibt, das Original aber nebst den betreffenden Rechnungen für Reiseauslagen etc. mit Jahresschluss dem med. Departement überreicht wird. In Abwesenheit oder Erkrankung des Inspectors besorgt das älteste Mitglied die betreffenden Geschäfte. Die Gouvernements-Medicinalbehörde sorgt für die erkrankten Gefangenen, fordert den bediensteten und freipracticirenden Ärzten Monatsberichte über ihre Kranken ab, und fertiget nach denselben allgemeine Tabellen an. Sie besorgt vorzüglich die Gesundheitspflege in dem Gouvernement, führt alle in die gerichtliche Medicin einschlagenden Verhandlungen, leitet in Criminalsachen die nöthigen gerichtl. med. Untersuchungen, begutachtet zweifelhafte Geisteszustände, Krankheiten der Civilbeamten, den Gesundheitszustand der wegen Wunden die Pension nachsuchenden Militärs, wie auch den der aus den theologischen Seminarien in die St. Petersburger med.-chir. Academie eintretenden Zöglinge und der erkrankten Verwiesenen; sie entscheidet auch die über den Recrutenempfang entstehenden Zweifel der Ärzte.

Mitglieder der Gouvernements-Medicinalbehörde können nur diejenigen Ärzte werden, welche diese staatsdienstliche Würde zu Folge einer besonderen Prüfung erlangt haben. Die desshalb verordneten Modalitäten enthalten zu viele Details, als dass wir in diesem Auszuge weiter darauf eingehen könnten.

Die Ausführung der von der Gouvernements-Medicinalbehörde gemachten Verfügungen haben die Kreisärzte zu besorgen, denen überhaupt die gesammte Medicinalpflege in den einzelnen Kreisen des Gouvernements anvertraut ist. In den ausgedehnten Kreisen der grösseren Gouvernements sind in den durch eine grössere Bevölkerung und lebhaften Handelsverkehr ausgezeichneten Städten ausser den Kreisärzten noch einer oder mehrere Stadtärzte angestellt, die ihren Gehalt aus den Stadteinkünften beziehen, die Stadthospitäler besorgen und nöthigen Falls die Kreisärzte in der Stadt vertreten. — Bei jedem Reichsdomänenhofe einzelner Gouvernements ist ein besonderer Arzt, und bei der Kreisdomänenverwaltung sind deren zwei angestellt, ausserdem zahlreiche Veterinäre vorhanden. Diese unterstützen die Kreisärzte wesentlich namentlich bei herrschenden epidemischen Krankheiten und Epizootien, wie denn auch die von den Gutsbesitzern besoldeten Ärzte, die die Rechte des Staatsdienstes geniessen, verpflichtet sind, den Kreisärzten die nöthige Unterstützung zu gewähren, ja ihn zu vertreten, wenn er zu weit entfernt oder erkrankt ist. Überdiess sind noch bei den Fabriken, den Bergwerken und Mineralquellen Ärzte in hinreichender Anzahl thätig, überdiess sind selbst diejenigen Civil-Medicinalpersonen, die nicht unmittelbar in den Bereich des Ministeriums des Innern gehören, in Medicinalangelegenheiten den Gouvernements-Medicinalbehörden untergeordnet. Auch zu dem Amte eines Kreisarztes wird man nur nach einer besonderen Prüfung bestimmt.

In die sibirischen Gouvernements werden als Ärzte ehemalige Zöglinge der medicinisch-chirurgischen Academie zu St. Petersburg geschickt, die mit der Verpflichtung, wenigstens acht Jahre alldort zu dienen, graduirt wurden. Neuerlich haben sich auch freiwillig mehrere zu diesen Posten gemeldet. Die obenberührten Feldscheerschulen liefern jährlich eine hinreichende Anzahl brauchbarer Schüler, die nach Bedarf in die Gouvernements vertheilt, und von der Medicinalbehörde den Kreisärzten zur Verfügung gestellt werden. — Die Hebammen werden in den Hauptstädten von den Stadt-Accoucheurs, in den Gouvernementsstädten von dem als Accoucheur angestellten Mitgliede beaufsichtiget; sie liefern monatliche Verzeichnisse über die Zahl der von ihnen entbundenen lebenden oder todten Kinder, mit Angabe des Geschlechtes und aller bemerkenswerthen Zufälle. Nach diesen Verzeichnissen wird monatlich ein Generalverzeichniss angefertigt, und der Obermedicinalbehörde zugestellt. Die Kreishebammen stehen zunächst unter der Aufsicht das Kreisarztes, alle haben sich streng an die vorgeschriebenen Verhaltungsmaassregeln zu halten, und bei allen regelwidrigen Geburten, besonders denen, die ohne Kunsthülfe nicht beendigt werden können, sogleich einen Geburtshelfer herbeizurufen, der die Leitung des Geburtsgeschäftes übernimmt, und an den Kreissenden und Wöchnerinnen die nöthigen gerichtlich-medicinischen Untersuchungen besorgt.

(Fortsetzung folgt.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Clinische Vorträge im Frankfurter Kinder-Krankenhause von Dr. S. F. Stiebel, herzoglich Nassauischem geheimen Hofrath, Arzt am Kinder-Krankenhause etc. Erstes Heft. Frankfurt am Main 1846.

Am 14. August 1843 wurde zu Frankfurt am Main der Grundstein zu einem Krankenhause für Kinder gelegt, mit welchem nach dem Wunsche seines menschenfreundlichen Stifters, des im J. 1841 daselbst verstorbenen Dr. Theobald Christ, zugleich, so weit thunlich, eine Entbindungsanstalt für arme Frauenspersonen vereinigt werden sollte. Dr. Stiebel, von demselben zum ersten Hospitalarzt bestimmt, war bei der Einrichtung der Anstalt darauf bedacht, jüngern Ärzten daselbst Gelegenheit zu Kranken-Beobachtungen zu bieten, und eröffnete desshalb denselben die Mitwirkung an der Anstalt in der Art, dass jeder Theilnehmer der Reihe nach die aufgenommenen Kranken übernimmt, und die Erscheinungen, den Verlauf, die Diagnose und die Behandlung aufzeichnet. Wenn der Pat. geheilt oder gestorben ist, so wird die ganze Krankheitsgeschichte vorgelesen und jeder hat das Recht, seine Bemerkungen und Ansichten über den Fall auszusprechen. Die chemischen und microscopischen Untersuchungen, sowie die Sectionen werden zwar gemeinschaftlich gemacht, aber vorzüglich von denjenigen ausgeführt, welche hiezu am meisten Geschicklichkeit an den Tag legen. Die bei Gelegenheit der einzelnen Krankheitsfälle von St. ausgesprochenen Ansichten werden von Zeit zu Zeit in grösseren zusammenhängenden Vorträgen wiederholt, und liefern ein reichliches und treffliches Materiale, welches, auf physiologischer Grundlage zu einem festen Ganzen zusammengefügt, in ungezwungenen Heften veröffentlicht werden soll.

Den Inhalt des vorliegenden ersten Heftes bildet eine Zusammenstellung von 14 Vorlesungen, wovon die ersten 9 über Innervationen im Allgemeinen und die speciellen Hauptformen krankhafter, motorischer und sensitiver Innervationen handeln. Unter Innervation im weitern Sinne versteht Verf. den ununterbrochenen von den Centralorganen ausgehenden Einfluss des Nervensystems auf die Gebilde und von diesen auf die Centralorgane, wenn auch letzteres gewöhnlich nicht geschieht — also keine Thätigkeit des Nervensystems, sondern nur das Vermögen hiezu, einen Zustand, welcher am besten mit dem der galvanisch-electrischen Spannung zu vergleichen sei, wesshalb er sich auch im weitern Verlaufe der Darstellung des Ausdruckes: Spannung, und für plötzlich eintretende Thätigkeit des Ausdruckes: Entladung bedient. Die Richtigkeit dieser Ansicht wird sofort durch ein Beispiel geprüft. Der Muskel besitzt die in seiner Structur begründete Fähigkeit, sich zu verkürzen, so lange noch die durch den Ernährungsprocess bestimmte Vitalität in ihm waltet. So ziehen sich bei Amputationen auch die Muskelenden des vom Körper getrennten Stumpfes zurück, der Finger bleibt auch nach dem Tode noch in Flexion etc. Ohne Innervation würde der Muskel fortwährend, dem Zuge seiner Structur folgend, in Zusammenziehung begriffen sein; durch die Innervation wird ein mittlerer Zustand der Muskelcontraction (Tonus) bedingt. Bei der willkürlichen Action des Muskels wirkt der Wille auf das Centralende der Nervenfasern als Reiz, in Folge dessen entsteht daselbst eine Turgescenz, ein +, während an dem peripherischen ein — eintritt, d. h. ein Nachlass der durch die Innervation bewirkten peripherischen Spannung, die Muskelfaser wird für einen Moment frei, folgt dem Zuge der eigenen Thätigkeit, und verkürzt sich, bis im nächsten Moment das Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Bei den Empfindungsnerven findet das umgekehrte Verhältniss Statt, indem bei erhöhter peripherischer Spannung derselben ein — am Centralende eintritt, welches vom Gehirn verschieden empfunden wird, je nach der Art des Reizes oder dem Baue des vermittelnden Organs.

Wichtig für das Verständniss der zunächst folgenden Besprechung der einzelnen Innervations-Anomalien ist der Begriff der relativen Centralorgane, jener bewusstlos wirkenden Nervenherde, welchen nicht selten die Ausführung der Willensthätigkeit übertragen wird, anstatt dass dieselbe mit Bewusstsein unmittelbar vom grossen Gehirn auf die peripherischen Nervenenden übergeht. Verf. widmet diesem Gegenstande eine kurze aber genügende Erörterung, und geht hierauf über zur Betrachtung der tonischen Krämpfe (kataleptischer, tetanischer Krampf und krankhafte Contractur). Der kataleptische Krampf beruht nach der Ansicht des Verf. auf einer Unthätigkeit relativer Nervencentra, während Innervation und Muskelthätigkeit ungestört ist. Zu den klonischen Krämpfen werden gerechnet: die Muskelunruhe, das Zittern, die Spinalzuckung oder der Veitstanz, und die Convulsionen. Der Veitstanz beruht auf beständiger Reizung relativer Centra im Rückenmark oder der *Medulla oblongata*, und wurde vom Verf. ausschliesslich nur als Evolutionskrankheit beobachtet, nämlich während des Wachsthums der Wirbelsäule.

In ähnlicher Weise wie die ebenerwähnten motorischen Innervations-Krankheiten, zwar kurz, aber gründlich, scharfsinnig und consequent, behandelt Verf. die Innervationen der sensitiven Sphäre des Spinalsystems, die sensiblen Strömungsempfindungen,

Algien und Neuralgien, die Hyperästhesie, ferner die motorischen und sensitiven Innervationen der Gangliensphäre, die Innervationen des Herzens, der Blutgefässe und Lungen, endlich die trophischen Innervationen. Aus den vorausgeschickten Untersuchungen ergibt sich nach der Meinung des Verf. mit Wahrscheinlichkeit, dass die eigentliche Function der Nerven überall sich gleich ist, und die Differenz der Wirkung nur auf der Differenz der Gebilde beruht.

In den nächsten vier Vorlesungen finden wir eine interessante Abhandlung über Scropheln, in welcher die Entstehungsursachen und die Mittel ihrer gründlichen Heilung den Hauptgegenstand der Untersuchung bilden. Verf. unterscheidet 3 Hauptarten von Scropheln, die Nutritions-Respirations- und Scheimhautscropheln, die Rhachitis aber ist nach St. eine von der Scrophulosis ganz verschiedene, ja eine entgegengesetzte Krankheit, indem fast in allen Fällen wahrer Rhachitis der erste Bildungsgrund in der Leber gefunden werden könne, und die Galle im Kothe fehle. In der beigegebenen, wiewohl eben auch nur skizzirten Behandlungsweise der Scrophelkrankheit beurkundet sich eben so viel gediegene Erfahrung als ruhiges klares Urtheil, welches, wenn es auch nicht die Ergebnisse fremder Forschungen unberücksichtiget lässt, doch in so weit dem eigenen Genius folgt, als es zur Vervollkommnung und Bereicherung menschlichen Wissens unumgänglich nothwendig ist.

Der Gegenstand des letzten Abschnittes endlich ist ein Krankheitszustand, der an einem 2 Jahre 9 Monate alten Knaben in obiger Anstalt beobachtet und behandelt wurde, und viele Ähnlichkeit mit einem angebornen Wasserkopf besitzt, wofür er auch anfangs gehalten wurde, dessen Wesenheit aber nach genauerer Untersuchung und Beobachtung auf einer zurückgebliebenen Entwicklung der obern Halswirbel mit unvollkommener Ausbildung der Ligamente beruhen soll, und dem daher der Verf. den Namen: Wackelkopf oder Drehhals (Jynx) beilegt, insofern sich das Uebel hauptsächlich durch das nach allen Richtungen Statt habende Wackeln des Kopfes und die grosse Drehbarkeit desselben characterisirt. Wir behalten uns vor, von diesem interessanten Gegenstande demnächst ein vollständigeres Bild zu entwerfen, um ihn vorläufig einer allgemeinen Beurtheilung anheim zu stellen, bis es der pathologischen Anatomie, der hierüber in höchster Instanz zu Rathe zu ziehenden, einzig und allein competenten Schiedsrichterin, möglich sein wird, ein entscheidendes Urtheil zu fällen.

Im »Anhang« folgen die zwei bisher vom Verf. veröffentlichten Berichte über die Krankenanstalt, welche über sämmtliche innere und äussere Verhältnisse derselben die vollständigste Auskunft ertheilen.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Manuel *des accouchemens et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-nés; par J. Jacquemier. Deux volumes in-18., ensemble de 25 feuilles 1/2. Impr. de Bourgogne, à Paris. — A Paris, chez Germer-Baillière. Prix. 9 fr.*

Mémoire *sur les spasmes musculaires idiopathiques et sur la paralysie nerveuse essentielle; par A. Delpech, docteur en médecine. In-4. de 39 feuilles 1/2. Imp. de Rignoux, à Paris. — A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Prix. 4 fr.*

Mémoires *de l'académie royale de médecine. Tome XII. In-4. de 91 feuilles, plus une pl. Impr. de Bourgogne, à Paris. — A Paris, chez J. B. Baillière. Prix. 20 fr.*

Repertorium für die Pharmacie, herausg. von Dr. Buchner. II. Reihe. 43. Bd. in 3 Heften. 12. (1. Heft 168 S.) Nürnberg, *Schrag.* 2 fl. 15 kr.

Schnittspahn (G. F., Inspector des botanischen Gartens etc. zu Darmstadt), Flora der Gefässe-Pflanzen des Grossherz. Hessen. Ein Taschenbuch für botanische Excursionen. 2 Aufl. 8. (LXXII u. 328 S.) Darmstadt, *Diehl.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Traité *de chimie minérale, végétale et animale; par J. J. Berzelius. Seconde édition française, traduite avec l'assentiment de l'auteur, par MM. Esslinger et Hoefer, sur la cinquième édition. Tome II. Sixième livraison. In-8. de 29 feuilles, plus une pl. Impr. de F. Didot, à Paris. — A Paris, chez F. Didot, rue Jacob, 56.*

Weber (Dr. Ernst. Heinr., Prof. der Anatomie und Physiologie zu Leipzig), Zusätze zur Lehre vom Baue und den Verrichtungen der Geschlechtsorgane. Schm.-4. (89 S. und 9 Taf. Abbild.) Leipzig, *Weidmann*'sche Buchh. Geh. 2 fl.

Druckverbesserung.

In Nr. 36 dieser Wochenschrift S. 1108 Z. 16 v. u. statt: lässt, lies: lassest.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.